



TITLE:

南ベトナム (ベトナム共和国) における伝統医学の制度化: 華僑・華人との関わりに着目して

AUTHOR(S):

小田, なら

CITATION:

小田, なら. 南ベトナム (ベトナム共和国) における伝統医学の制度化: 華僑・華人との関わりに着目して. 東南アジア研究 2016, 53(2): 217-243

ISSUE DATE:

2016-01-31

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/210537>

RIGHT:

©京都大学東南アジア研究所 2016

南ベトナム（ベトナム共和国）における伝統医学の制度化 —— 華僑・華人との関わりに着目して ——

小 田 な ら *

Institutionalization of Traditional Medicine in the Republic of Vietnam (South Vietnam): Focusing on the Connection to the Chinese

ODA Nara*

Abstract

This paper aims to examine to what extent and how the government of South Vietnam (1954-75) institutionalized “Eastern medicine (Dong Y)” that is, traditional medicine, in its medical system. It also analyzes the social background of the significant Chinese influence, which prevented South Vietnam from institutionalizing Vietnamese traditional medicine as was the case of the North.

Today, Vietnamese traditional medicine, which consists of Thuoc Nam (medicine of the south) and Thuoc Bac (medicine of the north), is institutionalized in the medical system. This has been attributed to the North Vietnamese policy to improve Vietnamese medicine, whereas South Vietnam purportedly did not take the initiative to make the most of Vietnamese traditional medicine. This paper reveals that South Vietnam did try to promote traditional medicine and to integrate it into the public health care system. However, due to the large population and influence of the Chinese, Eastern medicine in South Vietnam was not represented by traditional Vietnamese medicine but by its Chinese counterpart. In order to incorporate more of Vietnamese traditional medicine, the government had to restrict Eastern medicine practices to the Vietnamese. South Vietnam also attempted to institutionalize traditional medicine. However, it was premised on a more complex principle than the North's.

Keywords: South Vietnam, traditional medicine, Thuoc Nam, Dong Y, the Chinese
キーワード：南ベトナム，伝統医学，南薬，東医，華僑・華人

* 京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科; Graduate School of Asian and African Area Studies, Kyoto University, 46 Shimoadachi-cho, Yoshida Sakyo-ku, Kyoto 606-8501, Japan
e-mail: naraoda@gmail.com

I は じ め に

本稿は、ベトナムが南北に分断されていた時期（1954-75 年）のベトナム共和国（以下、南ベトナム）において、南ベトナム政府がおこなった伝統医学管理政策を具体的に明らかにするとともに、華僑・華人¹⁾ の影響力が強いという南ベトナムの特質ゆえ、ベトナム独自の伝統医学を打ち立てて制度化することが困難であった事情を明らかにする。

ベトナムでは、伝統医学（中国由来の「北薬」(thuốc Bắc) とベトナム由来の「南薬」(thuốc Nam) を用いた伝統医学)²⁾ は、フランス植民地期以降異なる呼称を与えられながら³⁾ 西洋医学と併用され、現在公的な医療制度に取り込まれている。例えば各病院には西洋医学と共に伝統医学の専門医を置き、伝統医学専門の診療科を設けることが義務付けられているほか、国の保健省や省の保健局、軍や警察に伝統医学専門病院が設置されている。この制度は、1954 年のベトナム南北分断後にベトナム民主共和国（以下、北ベトナム）において伝統医学が積極的に活用され、その方針が南北統一後もそのまま引き継がれていった結果、確立したものである。伝統医学を公的医療制度に導入していることから、ベトナムでは多元的な医療が活用されているという評価を得ている [住村 2006; 板垣 2008]。

ベトナムでは長期間にわたり戦争状態にあり、戦争終結後も現地調査が困難な情勢が 90 年代初頭まで長く続いていた。そのため、外国人研究者らの関心は戦時下の戦略に有用な政治・経済構造や社会構造そのものを解明しようとする研究、なぜベトナムが勝利したか、その背景を探ろうとする歴史研究、あるいはドイモイ開始後も長らくベトナムを支えてきた農村経済に着目した研究などに限られていた。人々が日常において病や医療といかに向き合ってきたのかという点、また、その現象と政治との関係性について目が向けられるようになったのは、近年のことである。

また研究対象が多様化したとはいえ、ベトナムを表象する文化や事象については客観的に分析されることは依然として少ない。ベトナムの独立・統一実現の主体となったことを統治の正統性の根幹とする共産党の公的史観が強く反映されるために、ベトナムの独自性ばかりが強調

-
- 1) ベトナムにおける華僑・華人の背景については後述するが、中国からベトナムに移住した人々のうち、中国籍を維持している人々を「華僑」、ベトナム国籍を取得した人々を「華人」と定義する。
 - 2) ここでいう「北」と「南」はそれぞれ中国とベトナムを指す。フランス領とされる以前のベトナムでは、自国を「南」「南国」と呼んでおり、これはすなわち「北国」の中国と同等の文明国であると同時に独自の文化を持つという自意識を含意していた [古田 1991: 46-51]。
 - 3) 「南薬」と「北薬」を用いる伝統医学は、時代・場所によって東医、東洋医学、越医、民族医学、伝統医学、とさまざまな名称が与えられていた。「北薬」「南薬」は明確に区別されるものではなく、同じ種の植物でもベトナムの地で育ったものは「南薬」である、と語られるように、対峙する対象によって定義が変容する関係概念である。

されるか、あるいはそれに類似した視点でしか描かれてこなかった。ベトナムの伝統医療に関する先行研究においても、中国やフランスなどの強い影響力があったにもかかわらず、ベトナム独自の伝統医学を公的医療制度内で発達させてきた点のみが強調されてきた。そして南北分断期については、「民族主義の高まりに呼応して伝統医学が注目されてきた」とする北ベトナムの事例のみを論じるか、あるいは南ベトナムを北ベトナムとは対極の状況にあったと述べるだけで、客観的な事実関係さえ説明されていない。この傾向はベトナム人研究者に限らず、欧米の研究者にも同様に見られる。例えば、ベトナム史家のマーは、南ベトナムでは西洋医学を称揚し、伝統医学の医師に対しては何度もその役割と地位を制限しようとした一方で、北ベトナムではホー・チ・ミンが西洋・東洋医学双方を融合させた医療実践を呼びかけた [Marr 1987: 183] と述べている。1990 年代末にベトナム北部のタイビン省で伝統医療実践に関する人類学的調査をおこなったクレイグも（彼の焦点は現在の実践とはいえ）、南北分断期における南ベトナムの伝統医療の実践の背景としてはマーの記述を紹介するにとどまっている [Craig 2002]。また、北ベトナム出身のレは『草稿・ベトナムの伝統医学史』において、南ベトナム時代の状況を完全に無視している上、南部については「1975 年 5 月以降に民族医薬研究所をホーチミン市に設立するなど、この時点から南部においても伝統医学が発展していった」と、南ベトナムの「解放」と南北ベトナムの統一後についてのみ言及しているだけである [Lê 1995]。欧米およびベトナム人研究者らによって 2012 年に出版された *Southern Medicine for Southern People*, つまり『南人のための南薬』⁴⁾ という研究書 [Monnaï et al. 2012] においても、この論集が阮朝から 2000 年代までのベトナムを対象にしているにもかかわらず、南北分断期については北ベトナムにおいて伝統医学が創出されてきた過程しか記述されていない。

南北分断期の北ベトナムにおいては、保健省が 1958 年に発行した報告書 [TTLTIII 1958] で、「南ベトナムでは伝統医学がジエム政権によって十分に活用されていない」「医師免許の分類が曖昧な点も問題」「法令に関してはフランス植民地政府時代の議決をそのまま用いている」などと批判し、北ベトナムでの取り組みを高く評価し、自らの正当性を主張していた。このように、南北分断期の北ベトナムではベトナムの伝統医療の価値を見出し、制度整備を推し進めようとしていたのに対して、南ベトナムでは伝統医療に制限を設けて西洋医療を重視していた——という見方がこれまで定着している。しかし、これは果たして本当だろうか。先行研究が指摘するように、南ベトナムでは伝統医療を施術する医師らは、地位と役割を制限されていたのだろうか。そうだとすれば、政府はなぜ、どのように伝統医療の実践を制限しようとしたのだろうか。

4) 「南人のための南薬」は、「南薬」という語が初めに用いられたとされる『南薬神効』（14 世紀の人物とされるトゥエ・ティンの著作）の中で用いられている言い回しである。これが後世にフレーズ化され、「ベトナム人のためのベトナムの薬」を意味するようになった。

結論を先取りすれば、先行研究の視点はゴ・ディン・ジエム（Ngô Đình Diệm）が政権を担っていた時代にはある程度あてはまると言えるが、それ以後の南ベトナム政権時代を完全に無視していると言ってよい。もちろん、南ベトナムにも在来の治療法があり、民間医療や伝統医療が存在していた。都市部においては制度化された西洋医学の医師が植民地期から養成されていたが、「東医」、つまり非西洋医学である伝統医学については、南ベトナム政府も北ベトナムとは異なる経路で公的な医療制度内の医学として位置付けようと試行していたのである。しかし、南ベトナムでは伝統医学を重視する政策を北ベトナムほど積極的には打ち出せなかった。その理由は先に述べた通り、華僑・華人の色濃い影響を有する南ベトナムでは、北ベトナムと異なり、日常生活の中で実践されてきた伝統医学を「ベトナムの」伝統医学として公的な医療制度内に位置付けることが困難であったからである。本稿ではこれを論証したい。その過程では、南ベトナム政権時代の伝統医学の様相が明らかにされ、現代ベトナムにおけるナショナルスティックな分析に終始する伝統医学についての言説も相対化できよう。

本稿では、南ベトナム時代の保健省および首相府の公文書、同時代の新聞・雑誌などを用いて分析する。同時代の限られた資料に基づく作業ではあるが、これまで看過されてきた南ベトナムの実態を解明することにより先行研究を検証し、北ベトナムを中心として語られてきた伝統医療史を相対化し、ベトナム伝統医療史の全容を解明する一助としたい。それによって、南ベトナムが国家統一において抱えていた社会構造における複雑な状況も浮き彫りになるであろう。

ここで、いくつかの用語について定義しておきたい。「南薬」と「北薬」を用いる医学、あるいは非西洋医学は、現在は伝統医学、もしくは民族伝統医学と呼ばれている。保健省直轄の伝統医学専門病院は「伝統医学」「民族伝統医学」の看板を掲げ、1990年代以降の保健省の公文書は「伝統医学」「民族伝統医学」という呼称を用いているが、それ以前は南北分断期の両ベトナムで「家伝医学」「東医」「東洋医学」という呼称が混在し、統一した用法はなかった。南ベトナム政権時代は、特に「東医（Đông Y）」という呼称が公文書に用いられ、「伝統医学」と表記されることは稀である。そして「民族伝統医学」と書かれたものは管見の限り見られない。⁵⁾ 南ベトナムでの用法に、統一以前には、「民族」を付したものがいないことに留意しておきたい。東医は漢字由来のベトナム語 Đông Y に漢字をあてはめたもので、東洋医学自体を指すほか、「西洋医学の医者」の「西医」に対する「東洋医学の医者」という意味も持つ。そこで以下では、用いた資料の表記を尊重し、日本語にはない「東医」をあえてそのまま用い、括弧をつけた「東医」を東洋医学とし、括弧のない東医は東洋医学医師とする。また、他の漢字由来のベトナム語（漢越語）の呼称についても同様に、漢字で表記し、必要に応じて日本語訳

5) 伝統医学の名づけに関する詳しい経緯は、拙稿〔小田 2010〕を参考にされたい。

を用いることとする。

II 北ベトナムにおける伝統医学の制度化

それではまず、南ベトナムと対照するため、同時期の北ベトナムの状況に簡単にふれておきたい。1954年7月のジュネーブ協定締結後、北ベトナムは北半分の領土を統治することを国際社会に認められた。その後、協定によって約束されていた2年後の統一選挙は実施されず、南北の分断は固定化する。そのなかで、北ベトナムでは、現地に自生する薬草を効果的に利用する伝統医療はアメリカとの長期の戦争を戦い抜くためにも実質的な意味があり、政府は伝統医学の研究・利用を推進していった。

この方針の動機となったのが、1955年2月27日付でホー・チ・ミン（Hồ Chí Minh）から保健省幹部宛に出された「書簡」であった。ここでホー・チ・ミンは「医学は、科学的・民族的・大衆的であるという原則⁶⁾に基づくべきである。われわれの祖先は、われわれの薬と北薬による治療についての素晴らしい経験を豊富に持っている。医学を広範囲に広げるために、各自は東洋医薬と西洋医薬の研究とそれらを融合することを重視しなければならない」と主張し、この言葉に基づいて同年11月4日に保健省は内部に東医学局を置き、全国で「南薬」と呼ばれる在来の各種薬草の採集と利用法の研究を進めることを命じた [Lê 1995: 59]。つまり、「西薬」と呼ばれる西洋医学と「われわれの薬」であり「素晴らしい経験」に基づく伝統医学とを併用・融合していく方針が採られ、保健省が伝統医学の研究を主導し、臨床現場では伝統医学と西洋医学とを併用することが目指されていたのである。

この書簡が提出された2年後の1957年には「東医学研究所」が保健省によって設立され、試験的な薬草栽培・実験を含めた研究がはじめられた。また、保健省は医師の同業者団体「ベトナム東医学会」を東医学局内に設立し、医師らを登録させ、あるいは研修を受けさせることによって、「非科学的な要素」、つまりは加持祈祷やまじないといった要素を排除した伝統医学を実践する医師を増やそうとした。1963年には、保健省が食用・薬用植物図鑑の編纂を開始し、1971年からは薬草・薬剤管理の規準を設定することが検討されていた [Nguyễn 1999: 43]。

6) 「科学的・民族的・大衆的」であるということは、インドシナ共産党が1943年に制定した、「文化大綱」(Đề cương về văn hóa)にある、新文化運動の三つの原則である。これらは「科学や進歩に反したりするあらゆるものに反対し、あらゆる奴隸的・植民地主義的影響に反対し、ベトナム文化を独立させ、大衆に反したり大衆から遊離するあらゆる主張・行動に反対する」ことを意味している。ベトナム共産党は、フランスや日本から独立するという政治革命とともに文化革命もおこなわねばならないとし、この大綱を制定した。1998年にベトナム共産党によって方針が改定されるまで、長年ベトナム民主共和国とベトナム社会主義共和国の文化政策の基本原則となっていた [今井 2002: 89-90]。当時、ホー・チ・ミンおよび保健省は伝統医療を医療政策のみならず、国家の文化政策のなかに位置づけていたことがわかる。

このように北ベトナムでは保健省が東洋医学の研究を主導し、西洋医学と併用することが目指されていたのである。

北ベトナムの保健省が伝統医学研究を主導するにあたり、鍵となったのは、「南薬」であった。すでにハノイ周辺では1943年から「南薬研究会」という組織が活動を始め、国内で入手できる薬草、南薬の研究を進めようとしており、ホー・チ・ミンの書簡に依拠した国家の主導以前に、「南薬」を活用しようとする動きは活発であった。また、「南薬」はフランス植民地期からハノイで出版されていた雑誌（たとえば *Đông Thanh tạp chí*）でその利用法の拡大、啓蒙が呼びかけられていた。これに表れているように、一般の人々、つまり「大衆」が身近にある植物を薬として元来利用していたことも、「南薬」が定着していた大きな背景である。現在も、ベトナム北部ではハノイを中心とし、各市場で「南薬」売りのコーナーがあるなど人々の生活に浸透している。

このように、北ベトナムにおいては、伝統医学は、北薬とベトナムの南薬の両方を含むものとして創出されていったものの、その建国当初から中国由来の「北薬」と対置できるベトナム性を保持した「南薬」の明確な存在があった。

III ゴ・ディン・ジエム政権期の伝統医学管理政策と東医たちの反応

1. 仏領期植民地政府とジエム政権の薬材管理

以上のような北ベトナムに対し、ジエム政権は南ベトナムにおいて伝統医療に関していかなる立場を採っていたのだろうか。本節では、ジエム政権が仏領インドシナ期1943年に植民地政府によって出された布令をそのまま用い、伝統医薬の薬材流通を管理していたことを示す。そして、「北薬」・「南薬」という対概念ではなく「東医」という概念を用いるようになっていた点と、それを北ベトナムのように重要視していなかった点をあとづける。

まず、仏領インドシナ期に出された「ドゥクー布令」について述べる。「南薬北薬を取り扱う職業のための規定」と副題がつけられた「1943年7月17日布令」は、ドゥクー（Decoux）総督の名の下で出されたため「ドゥクー布令」とも呼ばれる。先行研究によれば、この布令の目的は植民地政府が当時普及させようとしていた西洋薬の権益を守ることであった [Monnais 2012: 70-71]。全7章の布令の前文では、「中国—インドシナ（原文 Sino-Indochinoise）の薬は鉱物、草木あるいは動物を原料とするものとし、それら天然の原材料もしくは伝統的な方法で抽出された形のものをいう。化学製品・合成された薬品や工業的手法で生産されたもの、精製水、ワクチン、また、錠剤・カプセル状になったものはこれに含まれない……また、中国—インドシナの伝統医学によって治療するには西洋医学で用いる道具を用いることはできない」と定めた。これは、同時代に伝統的とされていた治療法や薬と、フランスによって持ち

込まれた西洋近代医学の治療法や薬とを明確に区別し、植民地政府の管理下にあった医療機関や、フランス人・ベトナム人西洋医学医師らの役割を高める目的があったからだと考えられる。⁷⁾

こうした背景のもと、1943年7月の「ドゥクー布令」発布後の8月23日には利用可能な薬材と、売買を禁止する薬材のリストが公布された。このリストは鉱物13種（ラテン語名の分類では9種）、植物36種（ラテン語名の分類では37種）、動物2種（ラテン語名の分類では3種）の売買を禁じるものであった。リストは基本的にラテン語名で書かれているが、35種の薬材に対しては漢字名を附している。このようなリストを含む布令が、フランスの植民地統治が終わったゴ・ディン・ジエム政権下でもそのまま有効とされていた。それに対し北ベトナム側は、ジエム政権が伝統医学を推進する政策を採っていないとして、強い姿勢で批判していた。北ベトナムの「中央統一委員会」が保健省内に残した1958年の報告書によれば、ジエム政権はアメリカからの医療援助を欲していたため、自国の医療を発展させようとしていなかった、と結論づけている [TTLTIII 1958]。

実際には、1958年1月10日に「東医」の薬剤師に関する規定が設けられ、各省における薬剤師の数が制限された。⁸⁾ また、1958年から1960年にかけては東医などを登録させる人数を数え、処方箋のリスト作成に着手したとされている [CBVN 1971: 73]。また、奇しくも反ジエムクーデターの発生直後である1963年11月4日付で、ドゥクー布令改定版の第一次草案が保健省内に出されていた。とはいえ、ジエム政権期には確かに「ドゥクー布令」を踏襲しており、新たな方針を打ち出すことはなかった。

2. 同業者団体による「東医」振興への望み

このような状況下、東医や薬材の売買に携わっていた人々は、実際にどのような反応を示していたのだろうか。

7) 本稿末尾の資料1は、ドゥクー布令の第1条と、当時の中・インドシナ伝統医学の定義が定められた第2条から第7条を訳出したものである。ここで、ドゥクー布令よりさらに前に、伝統医学に携わる者の医療行為を制限する決定が植民地政府により出されていたことにも言及しておきたい。1919年には、薬局で偽薬が出回っているとして、初めて仏領インドシナ連邦内の薬局が政府によって管理されることとなった。翌1920年には南部において、伝統医学を用いて治療できる者の人数を500名に制限し [Lê 1995: 55]、1924年には南薬と北薬の売買と管理法について検討する特別委員会がインドシナ総督によって設置されている [Malarney 2007: 30]。また、1936年には誤った利用法を禁止し、西洋薬の模造を防止する目的で毒を含む薬の使用を禁じることが予定されたが、新聞や住民の反対によってこの方針は撤回された [日本公衆保健協会 1942: 5-6]。同様に、マーの研究によれば、1938年には植民地政府が伝統医学の医師らに規制を加えようとした動きに対して「左派の知識人」らが猛反対し、この計画は撤回されたという。結局、植民地政府はその3年後、毒を含む薬剤を治療者が責任を負う限り使用することを許可し、その原料のリストを公布したのであった [Marr 1987: 180]。

8) 1964年の南ベトナム保健省文書 [TTLTII 1964c] の記述による。

1957 年の時点で南ベトナムにおいて「東医」の薬を扱う団体は、東医薬組合、越医士組合、ベトナム医薬会、北部移住医士会⁹⁾ の四つが存在していた。このうち、東医薬組合が発行していた『東医薬』という雑誌では、「東方の医学よりも西方の医学科が有利な状態にある」ことに危機感を抱き、「ベトナムの地で、東医は価値を回復するだろうか？ 東医はベトナム民族の健康を守る重要な責務を回復できるだろうか？」と読者に問い、「近年、北部（一般に言う北部と中華である（原文ママ））はわれわれの国家と対抗し、共産集団との通商が途絶えているために材料の入手がとても難しくなっている…（ゆえに、政権の協力を仰ぎ、東洋医学にとってよい環境をつくらなければならない）」[*Đông Y Dược* 1957 年 4 月号]¹⁰⁾ と主張していた。

これ以前にも、「1943 年のドゥッカーの悪名高い議決は、じきにベトナム共和国の規定に置き換えられるであろう。外国人によるものを捨て、自己のために新たなものを建てるということは道理にかなっている。しかし、東医への障害をなくし、東医薬によい環境を作り出すことは容易ではないし、偶然によって起こることでもないだろう。よい志によってなされることなのである。これは政権と共に東医薬界の人々が団結することにより実現できる」[*Đông Y Dược* 1957 年 2 月号] と、読者に呼びかけていた。南ベトナムで伝統医学を用いる医者は、南北分断により薬剤の流通が停滞していることに加えて仏領インドシナ期の規定が継承されていたことも障壁と捉えていたのである。

1958 年 8 月以降¹¹⁾ に発行された号では、「皆、1943 年のドゥッカーの議決を撤回させようと団結してきた。東医団体の者であれば、誰もが東医の知識を正しく復興させたく思う」と述べていることから、南ベトナムにおいてドゥッカーの議決がまだ有効であることと、それを撤回して「東医」、伝統医学の復興を希望していたことが明らかである。

3. 南ベトナムにおける「東医」

ここで、ジエム政権から結果的に制限を受けていた「東医」について検討するために、まずは現代のベトナム北部・南部における「南薬」の差異について述べたい。第 II 章で記述した通り、北部ベトナムにおいて「南薬」は人々が身近に家の庭や市場で求めることができるものである。そして、中国と隣接している土地柄から、「北薬」「南薬」の違いは中国の薬草かベト

9) 南北分断後、親仏勢力や地主階層などの富裕層、カトリック教徒など 90~100 万人にのぼる人びとが北ベトナムから南ベトナムへ移住し [Hickey 1982: 16]、また、フランス植民地軍の兵士もかなりいた。北部移住医士会は、こうした北部から移住した人びとから構成された東医の団体と考えられる。

10) 括弧及び…は原文のままである。

11) この記事が掲載された号の発行年月日は欠落しており不明だが、記事中に「1958 年 8 月 26 日の記事を参照せよ」という記述があったため、1958 年 8 月以降に発行されたと考えられる。

ナムの薬草か、という点が強調されることがほとんどで、「南薬」は生の薬草であることを特徴としていることもある。例えばハノイ市内のダイ・イエン（大安 Đại Yên）村は「南薬」栽培の村として知られているが、市内の各市場では、ここの村人らによる、未加工の薬草の「南薬」売りの店が存在している。¹²⁾

翻って中部のフエや南部のホーチミン市においては、北部でみられるような「南薬」売りは市場では見られない。代わりに、ホーチミン市では華人が多く居住する地区、5区にあるハイ・トゥオン・ラン・オン通りに、加工された薬材を調合・販売する店や診療所が集中している。¹³⁾ また、筆者の聞き取りでは、「南薬」と「北薬」の違いはその収穫地がベトナム南部か北部かであるという回答さえ聞かれた。もちろん中部や南部においても身近な薬草を利用する在来知は人々に共有されているが、北部と南部で「南薬」が指し示すものは異なっているのである。言い換えれば、南部における伝統医学の内実は、「北薬」「南薬」の差異を元にして「南薬」を強調したものではないのである。

ではなぜ、このような認識の差異があるのだろうか。そのためには、ベトナム南部がどのようにして「ベトナム」に組み込まれてきたのか、中国からの移民を中心に、その歴史をふりかえる必要がある。

ベト（キン）人らは、15世紀ごろから南へ「南進」と呼ばれる開拓を開始していた〔高田 2014: 10〕。17世紀後半以降のベトナムは複数の王朝・政治権力が割拠していた時期であったが、そのうち阮朝が、中国の明朝が滅亡した際に清に仕えることを好まなかった明の遺臣ら 3,000 余人を活用して南部を開拓させていった〔武田 1975: 535〕。現在のカンボジア領からベトナム領南端にまたがる地域にはクメール語を話す人々が住んでいたが、ここも中華系の人々に開拓させていき〔Tran 1993: 15-16〕、阮朝は、以後一世紀の間にメコンデルタを支配圏におさめた。

この 17 世紀後半から 18 世紀にかけて移住した明の関係者を中心とした中国系住民は、地元のクメール系、そしてベトナム系住民と混血し、ベトナムに根付いていった。彼らの子孫は現在「明郷（ミンフオン）」と呼ばれている。ベトナム国籍を保有し、民族籍も「ベト人」として登録され、同化が進んでいるが、数百年前に中国から来たという「明郷」としてのアイデンティティを維持しているといわれる。中華系の人々はベト（キン）人の阮朝が支配を確立する

12) もっとも、2009 年の時点で、村の土地はほとんどが住宅用地となり、数軒を除いて薬草栽培はおこなわれておらず、郊外から買い求めている〔筆者による村人へのインタビュー 2009 年 2 月 5 日〕。まだ薬草栽培がおこなわれていた時点での研究は〔板垣 1998〕に詳しい。

13) 北部ハノイにおいても、華人が多く居住していた地区に「北薬」を売る店が現在も軒を並べている。しかし、この通りは「福建通り」からベトナム伝統医学の祖であるラン・オン（詳細は後述する）の名を冠した「ラン・オン通り」に改称している。また、住民の回想録によれば、1925 年には北薬販売に携わる華人の独占を解き、ベトナム人が薬材の流通網を握り始めていた〔Phạm 2007: 9〕。

以前に南部を開拓し、彼らの影響がより古くからあったといえる。

その後、近代に入ってから移民は 19 世紀末以降に本格的に始まったとされるが、とりわけ広東や福建などの中国南部からコーチシナ¹⁴⁾への移動が顕著であった。華僑の人口はコーチシナにおいて 1879 年から 89 年にかけて約 1 万 3000 人増加し、1889 年の時点で約 5 万 7000 人であった。その後、第一次世界大戦による経済取引関係の変化の影響が華僑にも及んだこと、また、1906 年に移民取締に関する総督令が出されたため新たな華僑が移住しにくくなったことなどで増加率が鈍った時期もあったが、¹⁵⁾ 日中戦争の勃発は主な移民増加要因となり、1943 年時点では 39 万 6000 人の華僑がコーチシナに居住していた [Engelbert 2008: 197]。¹⁶⁾

1931 年に発行された Etienne Dennerly による *Asia's Teeming Millions* 内で提示された華僑分布図 [Dennerly 1931: 131] によれば、華僑の全人口に対する比率が 10% を超える地域は、サイゴン周辺・プノンペンから海岸部にわたる地域のみである。北部ベトナムでは漁港のあるハイフォン周辺のみが 5% ないし 10% で、ベトナム全体から見れば華僑の集中地域は南部に偏っていた。コーチシナに最も多くの華僑が居住したのは、華僑の大部分が商人で、かつ、多くが米取引に従事していたため、米作に適し、河川交通が便利なコーチシナが最も有利と考えられたからだとされている。また、北部の紅河デルタに比べ、人口が稠密でないことも移入しやすい理由であった [太平洋協会 1940: 418-432]。

インドシナ戦争開戦以前である 1928 年の統計によれば、サイゴンの人口の半数が華僑・華人で、総計約 31 万 9000 人に上った [Engelbert 2008: 193; Li 2011: 53]。特にチョロン地区には多くの華僑・華人が集住し、チョロンが「大きな (ロン) 市場 (チョ)」を意味する通り、一大商業地区を形成した。ベトナム南部では混血した人々も含めて華僑の要素が大きく、特に米穀取引はほとんど華僑に独占されていた [逸見 1942: 79; 太平洋協会 1940: 432-433] とフランス植民地期から言われていたが、彼らは南ベトナム時代も依然として流通・精米業において力を持っており、1950 年代半ば、つまり南北分断後には、非ヨーロッパ系資本の 90 パーセント近くを占めるようになったと試算されるほどの経済力を保持していた。そして、1970 年代前半の華僑の人口は、南ベトナム全域で約 150 万人に上った [Tran 1993: 23]。

14) フランスによるベトナムの植民地化は、1867 年に南部ベトナムをコーチシナ (交趾支那) として併合し、直轄植民地としたのが最初である。続いて北部ベトナムはトンキン (東京) と名付けて保護領とし、中部ベトナムは保護国、アンナン (安南) として統治した。

15) フランス植民地政府統計局の調査を総合すると、1921 年からの 15 年間では約 3 万 6000 人増加したことが分かる [満鉄東亜経済調査局 1939: 37]。

16) フランス植民地政府は、「幫」(バン) にこのような華僑を所属させていた。「幫」は阮朝・嘉隆帝統治下の 1814 年に制定されたものにフランスがならい、中国語の地方語によって分けられたグループである。仏領インドシナ期にはインドシナ全土において「幫」の正・副幫長を選出させた。そして、幫長らを通して各幫員の身分保証、納税などの責任を負わせ、華僑らを統治しようとしたのである。

しかし、民族主義的であったジエム政権は、華僑の影響力を排除しようとした。1956年8月21日付48号議決において、ベトナム国内で生まれた華僑にはベトナム国籍を付与することを決定し、ベトナム国民としてベトナム名を名乗らせ、納税・兵役義務を課すことにしたのである [Schrock *et al.* 1966: 986]。つまり、強制的に華僑の華人化を進めた。¹⁷⁾

華僑への締め付けは、「東医」への規制に結びついた。こうして見ると、前節でふれた同業者団体の「東医」振興への望みは、単に「西医」重視のドゥクー布令への反発にとどまらず、ジエムの華僑締め付け政策に対する不満がにじんでいるとも解釈できよう。

IV ジエム政権崩壊後の伝統医学管理政策

1. ドゥクー布令の問題点と改定草案

1963年11月にゴ・ディン・ジエム政権をクーデターで打倒した後、南ベトナム政府は伝統医学を医療制度に導入する取り組みを本格的に開始している。1964年には1月23日に保健省から政府へ提案書が送られ、2月7日にはドゥクー布令改訂版第二次草案が保健省から提出された。この草案は2月3日に保健省大臣が首相あてに内容を送付したもので、この中で大臣は「もっとも重要なのは、東医の価値を高めることである」と表明し、現在の状況に適合させるよう、伝統医学に関する諸規制を「合理化」することを目指す、としていた [TTLTII 1964a]。

この草案は以下の七つの章から成っていた。第1章で伝統（古伝）薬とは何かを定義し、第2章では医師らの営業許可、売買について等の条件を定め、第3章では東医として営業する者の条件を列記している。第4章では、薬材を輸入するための条件を定め、第5章で毒を含む薬材名のベトナム語版を確定させ、それらを利用できる条件を明記した。そして、第6章において、東医として治療をおこなう条件に満たない者も治療できるようにするための移行措置について述べ、最後に法に違反した場合の刑罰に関する章で締めくくられている。

保健省から首相府へ宛てた説明書きによれば、「東医」を用いて治療をおこなう者は依然として政府からの許可が必要だが、以前のようにその人数が制限されることはなく、また、家伝での教育によって治療をおこなう者も資格が与えられるという。また、「東医」をより進歩させるためにも、西医の道具や技術を用いることを許可した。同時に、そのような西医の技術を用いて毒を含む薬を濫用、あるいは詐欺をはたらくことに対しては、より厳罰に処す——と

17) 1956年末より11種の職業にベトナム人以外の者の就業が禁じられた [Ky 1963: 163; Han 2009: 11]。この規制は翌1957年に制定されたとする説もある [Tran 1993: 42]。またジエム政権は政権崩壊前の1963年2月、彼らにとって厳しい投資法を施行した。この法律では、商業で華僑・華人が得た利益を南ベトナムの国外へ送金することを禁じ、営業から15年が経過すると、その店舗は国家の所有となった [ibid.: 41-43]。

いう点がこの草案の主張するところであり、以前の布令と異なると述べられている。

次に草案で述べられているドゥッカー布令の欠点を改定することとなった理由について、草案付録の理由書に着目して検討する。ドゥッカー布令を踏襲したままならば「一切の化学物質・合成物質を使えず、錠剤を使えない」ため、伝統薬の原料そのままの形態でしか治療に用いることができない上に、医師としてアスピリン等の西洋薬を処方できないことなどが欠点として挙げられている。南ベトナムの保健省は 1943 年の布令について、遍く知られていない点と刑罰が軽い点を問題点として指摘した。法案には以下のようにドゥッカー布令の問題点を挙げていた。

この文書はフランス語によるものであり、ベトナム語訳がない。¹⁸⁾ 東医薬士 (Đông Y Dược Sĩ) は儒学を修めた者で、フランス語を理解しないため、大多数はこの布令を知らないか、あるいは自らの生業に関する各法令を曖昧に理解しているだけである。

その他、本布令は下の如く東医薬業に対し厳しい条項がある。

- ・化学物質・合成剤の使用と、工業的手法による製造を禁じている点
- ・錠剤 (カプセル) の形状での薬を禁じている点
- ・各省において行政の決定により東医士、東薬士、実薬員の数进行制約している点

最後に、以下のような欠点がある。

- ・家伝の薬師に言及しておらず、東医士、東薬士が亡くなった場合の措置に触れていない点
- ・託宣による東医士の治療を禁じていない点
- ・映画、新聞・雑誌等における薬の広告が医療行政機関の検閲を受けなくて良い点
- ・違反者の刑罰が極度に軽い点。再犯の場合は 1～5 日の拘留期間である。布令で定められている、東医の薬局と診療所を永久に閉鎖させる権限は通常裁判所にあるはずだが、行政にある点 [TTLTII 1964b]

また、西洋医学の道具を診断・治療時に悪用したり、東医士の名称を悪用したり虚偽の効果を広告したりする者がいたため、¹⁹⁾ 一時的な診療所の閉鎖、東医士²⁰⁾や東薬士²¹⁾の名称を用いることが禁止され、「東医」に携わる人々と当局との間で不和が起こったという。しかし、

18) 実際にはベトナム語に訳されたものが一般書として 1943 年に発行されていたものの、ハノイにある 1 カ所の書店 (Hà Thành Ấn Quán) でしか販売されていなかったと裏表紙に記載されているため [Phạm 1943]、広範囲に配布されたとは考えにくい。

19) 実際に 1962 年 6 月 4 日には、東医薬と処方薬品の広告を検査する委員会が 1976-BYT/PC/ND 議定によって設立されている [CBVN 1962: 1936]。

20) 東洋医学の医者。

21) 東洋医学の薬を扱う者。

1963年11月1日のクーデター後、診療所を閉鎖していた東医士や東薬士らは営業を再開し、東医士・東薬士の名称も使用されるようになったのであった〔TTLTII 1964a〕。伝統薬を扱う医者がアスピリンなどの西洋薬を用いることができないゆえにどれほどの不便を感じていたかは、現在の資料から推しはかることはできない。しかし少なくとも、「東医」における医療技術の改良・進歩が制限され、治療をおこなう上で伝統薬の原料そのままの形態でしか処方できないことを不便に感じ、また扱える薬の範囲が狭められていたことに不満があったのではないかと考えられる。このような背景から、1943年のドゥッカー布令に代わり、「東医の価値を高め、治療者らの施術できる範囲を広げ、同時に熟練した医師らとそうでない者らを差別化すること」を目的とした草案が編まれたのである。

以上の経緯で、第二次草案が提出された1964年4月29日には「9/64法令」が成立した。ここでは、伝統医学を实践する職業の資格の定義、東医薬の輸入に関する規定、毒性の薬を使う場合の注意点が定められ、また、末尾には毒性の薬剤のリストが記載された。これにより、治療をする場合には各自の責任において2日間のみ、毒を含む薬材を患者に用いることができることとなった。

2. 「9/64法令」の内容

1) 東医の定義

では、この「9/64法令」〔TTLTII 1964c〕は東医および東医薬をどのように規定したのだろうか。法令の冒頭では、東医薬を「東方伝統医学」と称し、「自然の状態、あるいは伝統的な方法で加工された鉱物・植物・動物からの薬材・製品のすべてを含む」としている。しかしその上で、「精製水、血清剤、ワクチン、注射に用いるためにガラス瓶・ガラス管に詰める方式で加工した薬剤、1958年1月10日制定の薬剤師に関する規定で定められた西医薬（原文では西方薬）」は伝統薬としては認めない、と付言している。つまり、ガラス瓶・注射器といった、新たに導入された西洋医学に基づく器具を用いるかどうかに着目していることから、この草案では原料が東医薬と同様の天然原料であっても、その加工・利用方法を判断基準として薬を西医薬と東医薬とに分類していたのである。とはいえ、新しい技術を用いたものを全てそのまま西医薬とみなし、東医薬の治療から排除したのではなかった。法案では、東医薬の治療に用いることの可能な加工薬と道具についての説明が続く。第一に、法令の冒頭で定めた東医薬を利用できるほか、第二に「工業技術により生産された製品」も「古伝の方法に従っ」ていれば、「例えば樟脳（カンフル）、薄荷²²⁾油、白樹²³⁾油、茴香²⁴⁾油」も治療に用いることができる。

22) ハッカ。

23) 南部に生育するトウダイグサ科の熱帯植物。

24) ウイキョウ。

そして、第三には薬の粉碎・精練と丸薬に丸めるための機械による器具を用いることができ、第四には鍼・灸などの伝統的な方法も認められた。ただし、歯科や助産に関わる外科手術をおこなうことと、西洋医学で用いられる器具は診断・治療のどちらにも利用することは認められなかった。具体的には、「聴診器、麻酔薬、電気（X線、赤外線、紫外線、電熱治療）、ワクチン療法、化学・生物学あるいは微生物学に関する成分分析、血清療法」が禁じられた。この法令は、東医薬生産を補助する機械・器具の導入を認めたものの、利用方法としては従来の方法に従うことを定めたのである。改定前の問題点として、東医が医師として西医薬を処方できない点と西洋医学の器具を誤用した点が挙げられていたものの、結局のところ東医が処方できる薬は東医薬に限られ、西洋医学で用いられる器具の利用は、一部を除いて禁じられたのであった。当時の保健省は、それまでの東医薬の知識体系に新たな科学技術が導入される過程で、東医薬をいかに保持し定義しなおすかという難問に直面していたといえよう。

2) 利用禁止薬材に関する規制の変化

次に禁止薬材の変化について見てみたい。

表1は、1943年のドゥクー布令で利用が禁じられた薬材名を整理したものである。ドゥクー布令の原本〔TTLTII 1943〕ではラテン語名のみが記載されているが、同年に発行されたベトナム語訳版では、対応するベトナム語名が右横に書かれており、一部を除いては漢字も記されているが、ベトナム語訳の記載がないものも9種ある〔TTLTII 1964d〕。ここから、ベトナム語に変換できない漢字名のみを生薬、つまり中国の生薬が普及していた可能性が指摘できる。また、リスト上のラテン語名とベトナム語名は必ずしも一対一の対にはなっておらず、一つのラテン語名に2種類以上のベトナム語名が対応しているものが見られる。

これが1964年の改定を経ると、1943年のリストとは同じ順序でベトナム語の名称が先に記載され、各々のベトナム語名の右横にラテン語名が追記される形式が採られた。ベトナム語名とラテン語名の名称が必ずしも対になっていないのは、1943年と同様である。1943年と1964年のリストの各項目を比較すると、1943年に記載された薬材はすべて、1964年の改定後もリストに掲載されている。現在入手できる伝統医薬図鑑『ベトナムの薬用植物と薬料』²⁵⁾に1964年のリストを照合すると、第一に、鉛を含む10種は掲載されておらず、伝統薬としては利用されていない。そして第二には、この10種以外のリスト上の薬材は、毒性の強弱にばらつきがあるが、現在も薬として利用できるとされている。²⁶⁾

25) 1962年から65年にかけて出版された初版を底本とした、ベトナムで最も信頼されている『ベトナムの薬用植物と薬料』[Dô 2009]を参照した。

26) もっとも、現在のベトナムでは、筆者が訪れた伝統医学の個人診療所においてリストにある薬剤を見ることはできなかった。

表1 ドクター布令と 9/64 年法で定められた「毒を含む薬材」

ドクター布令（1943 年）			9/64 年法 (1964 年)	(参考) 2009 年発行 『ベトナムの薬用植物と薬料』 内の記載内容			
布令内の表記	ベトナム語版の ベトナム語・ 漢字表記		利用の 可否 及び別名	「西医」で の利用	ベトナム語 名・漢字名 の別名	ラテン語名	注 記
Carbonate de sodium	Phác tiêu	朴硝	×		Mang tiêu 芒硝	Natrium Sulfuricum	以前は中国から輸入。1958 年より自給。
Oxyde de plomb	Hoàng đan, Duyên đan	黄丹	×	×	Hoàng đan Duyên đan 鉛丹	Minium	有毒。利用は短期間 に限る。 『神農本草』『南薬 神効』にも記載
			×				
Sulfure d'arsenic (realgar el orpiment)	Hùng hoàng Thạch tín	雄黄	×	×		Realgar	有毒であるため現在 は利用が少ない。現 在も中国から輸入。
			×	○	信石	Arsenicum	
Hydrocarbonate de plomb (ceruco)	Hồ phấn, Bạch phấn	糊粉	×	○	Phèn chua 明礬	Alumen	
		白粉	×				
Sulfure de mercure (cinabre)	Châu sa	硃砂	×	かつて ○	Chu Sa 朱砂 辰砂	Cinnabaris	長期間は利用でき ない。
	Thần sa		×				
Sulfure de cuivre	Thanh Phấn		×				
Acetate de plomb	Duyên phấn	鉛粉	×				
Plomb natif ou apres transformation	Duyên	鉛	×				
Mercure natif ou aprestransformation	Thủy ngân	水銀	×				
Abrus precatorius L.	Nhường nhân tử	相思子	×				
	Tương tư tử		×				
Aconitum Anthora L.	(Tương tư đầu- Đây cam thảo- Đây chỉ chi, Dây cườm cườm)	續支支	×		Cam thảo dây 相思藤	Abrus pre- catorius L.	殺虫効果がある。
Aconitum Heterophyllum Wall	Xạ can		×		射干	Belamcanda sinensis	ベトナムに自生す る。
	Cui đại phụ tử		×				
Aconitum Japonicum Thumb	Tuyên dung		×				
Aconitum Lycotomum L.	Ngưu biên	牛扁	×				

表 1 ドック－布令と 9/64 年法で定められた「毒を含む薬材」(続き)

ドック－布令 (1943 年)			9/64 年法 (1964 年)	(参考) 2009 年発行 『ベトナムの薬用植物と薬料』 内の記載内容		
布令内の表記	ベトナム語版の ベトナム語・ 漢字表記		利用の 可否 及び別名	「西医」で の利用	ベトナム語 名・漢字名 の別名	ラテン語名 注 記
Aconitum Napellus L.	Xuyên ô	川烏	×		川烏附子	Aconitum si- nense Paxt 非常に有毒。ベトナムでは栽培不可能。 中国で栽培される。
	Ô đầu	烏頭	×		Ô đầu Phả tử 川烏附子	
Aconitum Unsinatum L.	Phụ tử		×		川烏附子	
	Thảo ô		×		川烏附子	
Aconitum Ferox	Thiêng hùng		×			
Anarmita cocculus Wight et Arn	Dây táo	纒棗	×			
	Buu nan		×			
Atropa belladonna L.	Cay ớt rừng an	癩茄	×		Kim sương Ớt rừng	Micromelum falcatum
Cannabis indien Lamk	Gai dầu		×		火麻	Cannabis sativa L. わずかに有毒。
Cannabis sativa	Đại ma	大麻	×		Gai dầu 火麻	
Cicuta virosa L.			×			
Colchicum automnale L.			×		Tỏi độc 毒蔥	
Colchicum variegatum L.			×		上と同類	
Croton tiglium L.	Ba đậu		×	○ (「東医」 とは異なる 利用法)	巴豆	Croton tiglium L.
Datura alba Nejs	Ba đậu tấu?	芭豆	Công khai			
Datura ferox L.	Cà độc dược	款毒薬	×		曼荼羅参照	
Datura Metel L.			Nao yang ko			
Datura Stramonium L.	Mạn đa la hoa	曼荼羅花	Man sa la hoa		曼荼羅	Dautra metel L. 非常に有毒。体力の 弱い者は利用禁止。
Digitalis purpurca L.			×			
Gelesemium elegans	Thuốc rut ruột	藥梓腓	×		Cay lá ngón 断腸草	Gelsemium elegans Benth わが国で最も毒性 が高く、葉 3 枚で死 に至る。ベトナム北 部で育つが治療に は用いない。
Gelesemium sompervirens	Hồ mạn tràng	胡蔓	Ho mạn chuong		Hồ mạn tràng	

表1 ドック－布令と9/64年法で定められた「毒を含む薬材」（続き）

ドック－布令（1943年）			9/64年法 (1964年)	(参考) 2009年発行『ベトナムの薬用植物と薬料』内の記載内容			
布令内の表記	ベトナム語版の ベトナム語・ 漢字表記		利用の 可否 及び別名	「西医」で の利用	ベトナム語 名・漢字名 の別名	ラテン語名	注 記
Hyoseyamus niger L.	Nác dươc hoa	◆羊花	Mao ian chua, Ylang chinh chuh		Thiên tiên tử 千年子		
Illicium religiosum Siebold							
Juniperus sabina L.	Mang thảo	☆草	×				
Menispermum cocculus L.			Voir anarmita- cocc-ulus				
			A phu dung				
Papaver orientale L.	A phiến	阿片	×		Cây thuốc phiến	Papaver somniferum L.	中毒性あり。子供が 利用する際は医師 の指示が必要。冷涼 地に育つ。
	Anh tử túc	罌子粟	Co tu tu		Anh tử túc		阿片に同じ。
Papaver somniferum L.	Anh túc sắc	罌粟壳	× (Ngu me sac)		Anh túc xác		阿片に同じ。
			Cây nha phiến				
Ruta angustifolia Pers							
Ruta graveolens L.	Cửu lý hương	九里香	×	○	Vân hương	Ruta graveo- lens L.	油分に堕胎の危険 性を有す。非常に 有毒。
	Vân hương	*香	×				
Ruta sylvestris Mill							
Saponaria Vaccaria L.	Vương bất lưu hành	王不留 行	× Dau gio		Cây xộp (蒔蒂)の実	Fructus ficipumilae	
Strychnos Ignati L. fils	Khổ quả	苦果	×		Khổ qua Mướp đắng	Momordica charantia L.	無毒。ニガウリ。
Strychnos nux vom- ica L.	Củ chi	矩支	×		Mã tiền		
Urginea maritima L.	Mã tiền	馬★	×		馬錢	Strychnos Nuxvomica L.	有毒。
Cantharides	Ban miêu	斑猫	×		斑蝥	Cincidela Chinensis	
Mylabres	Ban miêu trùng	斑◇虫	×		Sâu Ban Miêu	Cantharis mylabris	非常に有毒。外傷、 しもやけなどの治 療に用いる。
Meloes			Cian Lian				

注：1) ドック－布令ベトナム語版において印字が判読不可な文字は各種記号で示した。

2) ドック－布令内の欧名の表記は資料上の表記に従った。

さらに、附則には 22 種の調合された漢方薬（膏丹丸散）、つまりは油薬・練薬・丸薬・粉薬のリストがつけられた [TTLTII 1964e]。これは「第 4 章 東医薬の輸入条件」に従い、輸入が許可された調合薬のリストである。東医薬の輸入条件には、「経済省と保健省による東医薬輸入者リスト上の個人あるいは団体・連会の生薬員²⁷⁾のみ北薬の輸入を許される」と定めた第 21 条と「後記のリストに記載された処方薬のみ輸入が許可される。保健省は必要に応じ、議決決定によってリストを修正することができる」とした第 22 条の二つの条件が明記されている。保健省は輸入を許可する調合薬を制限することにより、信用のおける東医薬を標準化してこうとしたのであった。処方を標準化することにより、草案の策定当初に目指された、熟練した医師と非熟練医師との差別化を図ることができるのである。

3) 東医カテゴリーの細分化

では、薬材を実際に調合し、処方する医師の条件はどのように規定されたのだろうか。まず、東医士は「漢文、あるいは翻訳本で『東医』の医学理論を学び、保健省から認可を得た者」あるいは「公立の東医学校あるいは外国の東医学校を卒業し、保健省の認可に相当する資格を持つ者」であり、直接診察することができる。そして、「家伝の薬師」は「医学理論を知らないが、先祖からの薬の調合を理解しており、この法令以前に保健省の名簿に記載された者」と定められた。また、彼らに対しては、治療に用いる薬の調合を明記しておくことを求めた。診察をおこなわない者の資格としては、薬を調合する者が東薬士、薬を売買する者が実薬員と定められた。さらには、「北薬を輸入でき、南薬の原料を東医士、東薬士、実薬員に売ることのできる」者が、生薬員とされた。

ここで注目すべき点は、「東医」を扱う職に就くための条件を明記した点である。まず、市場で調合薬を販売する商人は第一に、21 歳以上であること。第二に、ベトナム語あるいは漢字を読めること。調合薬に含まれた各薬材について理解していること。そして、営業許可証を持っていること、の三つを満たす必要があった。そして、東医士・東薬士・実薬員・生薬員全員に対しては、「ベトナム国籍であること」「25 歳以上であること」のほか、「公立の東医学校あるいは外国の東医学校を卒業し、保健省の認可に相当する資格を持つ者」に限るというのである [TTLTII 1964c]。つまり、調合薬の売買に携わる商人や「家伝の薬師」はベトナム語を読めない（が漢字は読める）非ベトナム国籍保持者（つまりは華僑）でもよいが、資格を持って薬を調合・販売する場合と治療をおこなう場合にはベトナム国籍が必要となった。

ではここで、「外国の東医学校」の卒業資格を認めたことは、何を意味するだろうか。当時

27) ベトナム語の綴り (sinh dược viên) を漢字表記したもので、1964 年の 9/64 法令第 1 章第 6 条によれば、東薬を売買する者である。

の南ベトナムから東洋医学を習得するための留学先としては、香港と台湾以外は考えにくく、年配者には、大陸中国の学校を1949年以前に卒業した者もいたかもしれない。前章でみたように、南ベトナムで東医のカテゴリーが意味するところは、「華僑」「華人」であったが、ジェムのベトナム国籍取得の強制を経て、「華人」が増加した。つまり東医になることのできる条件とは、「ベトナム国籍者」が明記されても、それによって不都合を被る人は大きく減少していたといえる。

「家伝の薬師」が別項目として設けられているということは、このカテゴリーに家伝で薬草の売買に携わり、それぞれの効能を知っていた、非ベトナム国籍の華僑が含まれていると考えられる。このようにベトナム国籍を有する華人ともたない華僑とを区別することにより、伝統薬の流通において力を持っていた華僑にはそのまま東医薬の売買を認めた一方、患者の診断・薬の調合をおこなう職業を細分化して、より高度な医療をおこなう者はベトナム国籍取得者に限定していった。それにより、東医を国家が承認し、管理していくようにしたのである。

3. 国会における「東医」をめぐる論戦とさらなる法改正

1964年にドゥカー布令が改定され、「東医」を扱う職の資格もいったん整備されたことにより、「東医」が「西医」と同じ舞台に立つこととなった。そして1967年、サイゴンでは東医も西医と同様の規制を受けることが上院で決定された。当時の国会では大別して経済問題と東医の資格に関する問題との二つが争点となっていた [*Chính Luận* 1967年12月15日号]。チャン・テ・ミン (Trần Thế Minh) 議員は、議会で「東医は数千年にわたって、農村から都市に至るまでわれわれを助けてくれた。それゆえ、これまでフランス植民地期に仏医（著者注：フランス医学）によって排斥されてきた東医を発展させるために、ひとつの規定・規則が必要である」と述べ、東医の資格に関する独立した条項の意義を唱えた。一方、グエン・ヴァン・チュアン (Nguyễn Văn Chuân) 議員は「仏医と東医の中間に位置する（医学の）試験を課すことを義務付けるべき」とし、したがって独立した東医の資格に関する条項は必要なく、医療制度内の東医に関する規定として最後の条項に加筆すればよいと主張した。しかしこれに対し、先のミン議員は、「これまでの医療は東医を支持したことがなく、植民地期よりもより圧力をかけたがっているだけではないか」と反論した。議会の表決の結果、最終的には他の西医と同様に、独立した資格を規定する条項を定め、東医を保護する方法を確立していくこととなったのである。

当時、この草案が下院で提出された頃には、西医らと東医らの激しい応酬が国会で繰り広げられた。そこで焦点となっていたのは、粉末や錠剤に加工された調合薬であった。証言をおこなった二人の西洋医らによれば、1968年当時、5,991種の調合薬が確認されたという保健省の調査があるが、密輸されたものを含めるとその数は1万を超えるという。それにもかかわらず、質の悪い物が検査されることなく流通していることが問題だと保健省は指摘していた。そして

さらに大きな問題は、薬草として流通しているものの7割に西洋薬が混入していることであるとも述べている。西洋薬を混ぜることによって、加工薬の性質が変化し、病を引き起こす薬となってしまうたり、あるいは使用期限の切れた西洋薬を混ぜることによって多くの患者が亡くなっているというのである [Chính Luận 1969 年 4 月 19 日号]。このような状況ゆえに東医を具体的に定義し、国家の政策の下で治療をおこなえるようにする法案に反対を表明したのであった。

その後の過程は定かではないが、最終的には 1970 年 1 月 6 日、国会・下院保健衛生委員会 (Ủy ban y tế) で「東方医薬に関する職業の規制決定草案」が提案された。これは前年の 1969 年に提出されたもので、二つの草案からなる [TTLTII 1969]。1969 年 3 月に出された 12 名の上院議員による草案と、6 名の下院議員による草案をもとに、下院保健衛生委員会が新たにまとめ、国会で審議された。委員会による草案の構想過程では、保健省、西洋医学医師の 4 団体 (薬士団、医士団、歯士団 (歯科医師団体)、助産婦団)、東洋医学医師の 2 団体 (東方医薬業団、東医学会)、医科大学・薬科大学の学科長らの観点が加味され、作成されたと記されている。

この時に提出された草案に明記された要求は、以下の通りであった。まず、「力を失いつつある東医の技術を回復させる」こと。第二に、「信頼できる医師団体を結成する」こと。そして、「東医を科学化 (西洋医学のように)」すること。そして、「東医と西洋医学の協力」を進めるべきだとし、東医専門の研究所や同業者団体の結成を要求した [TTLTII 1970a]。この法案を支持するレ・クアン・ヒエン (Lê Quang Hiên) 議員による国会の下院での演説では、一人の医師が法案通過を阻んでいることが指摘された。西医団体の医師が法案の変更を迫り、その要求に答えたにもかかわらずなお圧力をかけてきた、という状況が国会にて説明されたのである [TTLTII 1970b]。しかし、最終的にはこの医師からの国会での返答はないまま 1970 年 6 月 1 日にこの法案は下院を通過し [CBVN 1971: 183]、上院へ送られた。そして 1972 年 7 月 19 日に表決がとられ、7 月 22 日に成立したのであった。

この法案で新しい点は以下のように、「東医」に携わる者の資格試験をおこない、専門の研究機関の設立を定めた点である。

この法律を施行してから 2 年の間に保健省は各東医・薬の団体において東医の医師・薬剤師・売買する者の資格試験をおこなえることを目標とし、遅くとも施行 1 年後に東医・薬に関する機関を、施行 3 年後には、保健省と教育省が連携した国際東医薬センター兼教育機関を設立する。[TTLTII 1969]

この点から、より一層「東医」の教育内容、診療・治療内容を「科学化」というスローガンのもとで標準化し、それらを保健省が管理するというねらいがうかがえる。

V 南ベトナムの大学における伝統医学教育

ゴ・ディン・ジエム政権後の南ベトナム政府は、1943年のドゥッカー議決を改定していく方法によって、伝統医学を公的な制度の下で利用するシステムを整備しようとしていた。実際にこの試みはどの程度成功していたのだろうか。「東医」専門職の養成状況から見てみたい。

南ベトナムにおいて、大学での医学教育はサイゴン大学医学部とフエ医科大学の2カ所でおこなわれていた。1966年以降は、アメリカによる医療援助が大きな役割を果たしており、サイゴンに設置されたアメリカ国務省系列のアメリカ国際開発庁（United States Agency for International Development, USAID）の教育事務所が担当した教育分野への援助は1974年まで続いた。特に1963年から開始され、1966年に完成したサイゴン大学医学部の新築工事は、ベトナム政府とアメリカが費用を半分ずつ負担したもので、当時の回想によれば、講義の主要言語はフランス語だったが、徐々にアメリカの援助による教科書を用い、アメリカからの医師を招いた教育方式が採られるようになっていったという [Ho 2010: 178-181]。1970年頃からはベトナム語で授業がおこなわれるようになっていったが、サイゴン大学医学部では、特に「東医」がカリキュラムにあった覚えはないという [筆者によるインタビュー 2014年12月21日]。²⁸⁾ また、フエでは、1963年以前はドイツ人とフランス人によって英語とフランス語で授業が進められ、ジエム政権期からカナダ人、アメリカ人、フランス人が教鞭を取るようになっていた [筆者によるインタビュー 2014年12月13日]。²⁹⁾ このように、大学での教育は依然として西洋医学が教育課程の根幹となっていた。

しかし一方で、システム整備の努力の成果も若干見られる。1974年の時点ではサイゴン大学医学部では鍼灸についての講義がおこなわれており [Bain 1974: 618]、フエでは1968年からフエ医科大学学長、タム医師³⁰⁾らによる学内小委員会での伝統医学のカリキュラム化が検討され始めていた。この小委員会では、「医学部生に教授できるよう、現代医学・科学の方法にのっとった伝統医学の教育について検討」しており [Chính Luận 1968年8月9日号]、1974年の時点では伝統医学がカリキュラムの一部に取り入れられるようになっていた [Bain 1974: 618]。³¹⁾

ベインは、1958年以降4度南ベトナムで調査をした結果を踏まえ、アメリカ人医療従事者

28) フエ在住のドアン・ヴァン・クイン (Đoàn Văn Quỳnh) 医師 (1971年にフエにて医学博士号取得) へのインタビューによる。

29) ドアン・ヴァン・クイン医師とチャン・ティ・マイ (Trần Thị Như Mai) 氏 (1970年にサイゴン薬科大学を卒業) へのインタビューによる。

30) 当時の学長、ブイ・ズイ・タム (Bùi Duy Tâm) 医師。

31) カリキュラムの詳細について、ベインはこれ以上の詳細を記録していない。

に対し、1972 年当時の南ベトナム・サイゴンにおける伝統的医療に関する報告をおこなっている。それによると、当時、南ベトナムにおいて東医学界の活動は盛んで、例えばベトナム医薬学会は 1969 年にサイゴンで開かれたラン・オン（懶翁，Lân Ông）³²⁾ を記念した会合にて、国家の文化に貢献する「伝統的な東洋医学」（traditional Eastern medical practices）を発展させる計画を発表した [ibid.]。フエ医科大学のタム医師はこれ以前に、フエ医科大学初代卒業生らのためにラン・オンの名を讃える宣誓文「医師宣誓」を読み上げる宣誓式を企画していた [Chính Luận 1968 年 8 月 9 日号]。

また、ベインは農村部を中心として呪術的治療法を含めた治療師によるベトナムの医療が存在することを紹介する一方、西洋医学教育を受けたベトナム人医師にも、伝統医学も取り入れる動きがあったと述べている。

筆者は可能な限りの資料を渉猟したが、伝統医学の制度化についての膨大な資料が残る北ベトナムに比べ、南ベトナムにおいて伝統医学の制度化に関連した資料は圧倒的に少なく、上記のようにごくわずかであった。しかしこれまで述べてきたように、1964 年からの政策転換にもかかわらず、南ベトナムにおける「東医」の公的医療への組み込みは、それほど大きな進展をみせるには至っていなかったのではないかと推測できる。

VI 南部ベトナムにおける伝統医学——華僑・華人が担う中国医学

それではなぜ、南ベトナムにおいては、このように北ベトナムとは異なる伝統医療の位置づけがみられ、政策転換以降も、「東医」関係者の期待に反してその発展があまりみられなかったのであろうか。

その背景には、すでに述べた通り、歴史的に構築された過程が北部とは異なる南部の社会構造の複雑さがあった。南部はベトナム全土から見ると新興の開拓地であり、多様な民族が分布、あるいは混淆し、特に華僑・華人が社会に占める地位と重要性が、北部に比べて格段に大きいという特徴があった。南北分断期も華僑・華人の人口が南高北低である分布に大きな変化は生じなかった。

フランス植民地統治時代、彼らの商取引を通じて中国からベトナムに輸入される主要な物品のひとつは薬材であった [満鉄東亜経済調査局 1939: 116]³³⁾ とされるが、ジエム政権期にも、

32) ラン・オンは北部ベトナム・ハイズオン省出身で自らを海上懶翁と呼び、本名をレ・ヒェウ・チャック（黎有晔，Lê Hữu Trác）という、18 世紀に実在したとされる僧侶である。懶翁は中国の伝統医学の古典書、『黄帝内経』を参考にし、ベトナムにおける当時の医学理論を『海上医宗心領』（全 66 巻）に著したため、ベトナム伝統医学の祖とされている。

33) 満鉄東亜経済調査局によれば、中国から大量に薬が輸入される状況を受け、外国薬店および医師（筆者注：西洋薬店、西洋医学医師の意味）は自衛のために輸入の制限の運動を起こした。その結

華僑・華人は小売業部門で雑貨売買に次ぐ位置を薬草取引が占め、華人の力は絶大であった [Schrock *et al.* 1966: 990]。

1974 年時点でも、南ベトナムにおける中華系資本が占める割合は高かった。Wu らの研究によると、中華系資本の投資額は全体の 16 パーセントであり、中華系資本の事業所・店舗は総計 11,747 カ所を数えた。このうち漢方薬を扱う中華系資本の事業所は 500 カ所あり、東医への投資額は 73 万ドルで、東医投資額全体のうち中華系資本が占める割合は約 80% であった [Tran 1993: 43]。もちろんこのような統計は零細・小規模な商業活動による利益までは網羅できていないため、この数値が絶対であるとは考えにくい、漢方薬が中国系住民による商業利益の多くを占めていたことは確認できる。また、フエでは 1975 年以前、家伝の東医は香港から輸入した薬材を、サイゴンのチョロンにある代理店を通じて得ていたことも [筆者によるインタビュー 2014 年 12 月 25 日],³⁴⁾ 中華系住民が薬材取引ネットワークの中心にいたことを示している。

ジエム政権期に停滞した「東医」は、ジエム政権崩壊によってそれまでの政策による圧力が緩和し、「中国医学の漢方薬」の比重の大きい南ベトナムの伝統医学にもようやく日の目を見る状況が訪れかけたといえる。

VII お わ り に

本稿では、南北分断期には北ベトナムのみならず、先行研究の指摘とは正反対に、南ベトナムにおいても伝統医学を一つの分野として推進し、医者らを管理して公的医療制度の一部に取り込むことが目指されてきたことが明らかになった。具体的には、華僑に同化圧力を加え、厳しい政策で対処したゴ・ディン・ジエム政権時には、伝統医学は停滞したものの、クーデターによるジエム政権崩壊後は、華人勢力は力を盛り返し、活発な動きを見せるようになり、南部でも彼らを中心とする「東医」の力が「西医」と並ぶものと法的にも認められ、様々な制度化も進められることとなった。しかし、南ベトナムでは伝統医学を公的医療制度内に編制しようとしたものの、結局、伝統医学を利用した医療制度・教育制度など、多分野にわたる体系的な制度は完成できないまま、1975 年の国家の崩壊を迎えた。

体系的な制度が未完となった理由はもちろん、南ベトナムの国家が自力で伝統医学を体系化

果薬剤 100 キログラムに対する輸入税が元の 2 倍、4 倍と漸次増加し、最終的には 40 倍に定められたという。1919 年には中国薬剤取締規則が設けられ、同時に医務検査官の制度により、一層取締が厳格になった。また、営業税率も高かったという [満鉄東亜経済調査局 1939: 116]。

34) フエにて代々診療所を営み、1975 年以前から 50 年以上診療を続けているレ・ヒエウ・マック (Lê Hūu Mách) 氏の回想による。

させるには国家消滅までの時間が短すぎたこと、海外からの豊富な援助があり、西洋医学の力が強かったこともあるが、より本質的な要因を指摘しなければならない。それは、南ベトナムで「東医」の実践を支えていたのは、漢方の薬材商や治療者、つまりは華僑・華人ネットワークであり、北ベトナムのように「南人のための南薬」を掲げて、「ベトナム人のためのベトナムの伝統医学」を目指すことはできなかったという事情である。中国医薬としての北薬とベトナム独自の南薬が明瞭に併存する北部と異なり、華僑・華人を抜きに「伝統医学」を位置づけられない複雑な社会構造を持つ南部では、「伝統医学」はナショナリズムと結びつけられなかった。

大学の医師の中には、ベトナム北部出身の伝統医学の祖であるラン・オンの名を掲げる行事を通じてベトナムの「伝統医学」という概念を根付かせようとする者もいた。しかし、それは大きなうねりを起こさず、国会で「西医」界との駆け引きに時間が費やされていたことから、結果的には「西医」に対等に対峙する医学として、「東医」の公的医療制度内の地位を高めることが目的となったため、北部と異なり、ベトナムの独自性を主張するシンボルにはなりえなかったといえる。北ベトナムから「伝統医学を充分に活用していない」と批判されても、「伝統医学」は中国医学を色濃く帯びたものになってしまい、「民族医学」に読み替えられない南ベトナムでは、「東医」の発展を北ベトナムのように目指すことはできなかった。より単純にベトナム伝統医学を前面に押し出し、戦争を背景にしたナショナリズムの高まりと同一化することができた北ベトナムとは異なる事情を抱えていたのである。そして、南北統一後は、北ベトナムの流儀によって「民族伝統医学」の看板を掲げて、医療制度は統合されていった。

今後は、南北分断期の北ベトナムの事例をより詳細に再検討することにより、同時代の南北ベトナムにおける伝統医学の意味と位置づけの差異を明らかにしたい。また、1976 年の北ベトナムによる南ベトナムの統一以降、全国統一事業を図る中でそれらの差異が後の伝統医学にいかなる影響を及ぼしたのかも考察する必要がある。これについては別稿を期したい。

謝 辞

本稿は、日本学術振興会科学研究費補助金（特別研究員奨励費 課題番号 22・3931）および京都大学教育研究振興財団在外短期研究助成（2014 年度）による成果の一部です。また、査読者の先生方からは貴重なコメントを頂きました。ここに記して御礼を申し上げます。

資料1

【試訳】

1943年7月17日布令

第1条

この法令は中国－インドシナ、または中国－安南伝統薬を定義し、インドシナ連邦における輸入条件と実際の調合における規則である。これにより特に1939年10月24日の7340、7341、7432法令を含むすべての以前の規定は実際の条項にそぐわないため廃止する。

第2条

中国－インドシナ伝統医薬、あるいは中国－安南伝統医薬は鉱物、植物あるいは動物を含み、その自然の形態で利用するか、伝統的な方法に応じて変化させたもので、中国－インドシナの伝統に応じて人を治療するために用いる。以下は中国－インドシナの伝統薬から除外される。

—化学物質、工業技術を必要とする合成品

—ミネラルウォーター

—工業的に生産された動物臓器療法の薬

—ワクチン、血清ないしウイルス

—以下の方法で製造された薬：粉薬、錠剤、タブレット錠剤、カプセル、小さい丸薬、アンプル、すなわち皮下注射用瓶入りアンプル薬、薬用クレヨン、顆粒剤、グリセリン、坐薬、葡萄酒、丸薬、糖衣錠と工業的に生産された腫瘍坐薬と卵状の薬

第3条

中国－インドシナあるいは中国－安南の治療は、すなわち伝統的治療で、以下を用いる：

—上で定義された薬

—特別な伝統的方法：灸、針、吸い玉、切開法。ただし以下の方法は禁じる：歯科と助産を含むすべての外科手術、すべての西洋的診断・治療法、特に麻醉薬・電気・注射・点滴の使用、化学・生物学・微生物学による分析。

第4条

中国－インドシナ伝統薬を調合する者は、薬をつくる者であり、第2条で定めた中国－インドシナの伝統薬の定義に従って調合し、伝統的な方法で包装する。薬の名前・個数・用法・調合した個人名もしくは会社名を漢字かベトナム語（国語）か、インドシナ連邦の国の文字で記し、後に説明する中国－インドシナ伝統薬の商人に販売すること。治療あるいは公衆に売ることはいかなる場合でもできない。

第5条

中国－インドシナ伝統薬を販売する者は、第2条で述べられた伝統薬のリストにある薬や薬材を貯蔵・調合し、あるいは第4条で定められた場で調合された薬を貯蔵する。また、伝統的な中国－インドシナの治療法に従って直接診断後に処方する。

第6条

伝統的な中国－インドシナの治療法は、診断の後、第3条で述べた中国－インドシナ伝統薬を処方するものである。

第7条

薬草あるいは原料のままの薬の販売店は、生あるいは乾燥した薬性のある植物・原形のままの動物を市場や各地に売る小売店向けに取扱い、伝統的な伝承にのっとって治療する。調合された薬や、毒性・危険性のある動植物、あらゆる鉱物は販売を禁じる。

参 考 文 献

外国語文献

- Bain, A. Chester. 1974. The Persistence of Tradition in Modern Vietnamese Medicine. *Southeast Asia: An International Quarterly* 3(1): 607-619.
- Craig, David. 2002. *Familiar Medicine: Everyday Health Knowledge and Practice in Today's Vietnam*. Honolulu: University of Hawai'i Press.
- Dennerly, Etienne. 1931. *Asia's Teeming Millions: And Its Problems for the West*. London: Jonathan Cape.
- Đỗ, Tất Lợi. 2009. *Những Cây Thuốc và Vị Thuốc Việt Nam*. Hà Nội: Nhà Xuất Bản Y Học.
- Engelbert, Thomas. 2008. Vietnamese-Chinese Relations in Southern Vietnam during the First Indochina Conflict. *Journal of Vietnamese Studies* 3(3): 191-230.
- Han, Xiaorong. 2009. Spoiled Guests or Dedicated Patriots? The Chinese in North Vietnam, 1954-1978. *International Journal of Asian Studies* 6(1): 1-36.
- Hickey, Gerald. C. 1982. *Free in the Forest: Ethnohistory of the Vietnamese Central Highlands, 1954-1976*. New Haven: Yale University Press.
- Ho, Hien V. 2010. I Went to Medical School. In *The Vietnamese Mayflowers of 1975*, edited by Chat V. Dang, Hien V. Ho, Nghia M. Vo, and Anne R. Capdeville, pp. 177-188. Scotts Valley, CA: Create Space.
- Ky, Luong Nhi. 1963. The Chinese in Vietnam: A Study of Vietnamese-Chinese Relations with Special Attention to the Period 1862-1961. Doctoral Thesis, University of Michigan.
- Lê, Trần Đức. 1995. *Sơ Thảo Lịch Sử Y Học Cổ Truyền Việt Nam*. Hà Nội: Nhà Xuất Bản Y Học.
- Li, Tana. 2011. In Search of the History of the Chinese in South Vietnam, 1945-75. In *The Chinese/Vietnamese Diaspora*, edited by Yuk Wah Chan, pp. 52-61. New York: Routledge.
- Malarney, Shawn Kingsley. 2007. Bệnh Tật, Sức Khỏe và Y học ở Việt Nam từ 1919 đến 1930. *Nghiên Cứu Lịch Sử* 1(369): 29-41.
- Marr, David. 1987. Vietnamese Attitudes regarding Illness and Healing. In *Death and Disease in Southeast Asia*, edited by Norman G. Owen, pp. 162-186. Singapore: Oxford University Press.
- Monnais, Laurence. 2009. 'Modern Medicine' in French Colonial Vietnam: From the Importation of a Model to Its Nativisation. In *The Development of Modern Medicine in Non-Western Countries*, edited by Hormoz Ebrahimnejad, pp. 127-159. London and New York: Routledge.
- . 2012. Traditional, Complementary and Perhaps Scientific? In *Southern Medicine for Southern People*, edited by Laurence Monnais, C. Michele Thompson, and Ayo Wahlberg, pp. 61-84. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Monnais, Laurence; Thompson, C. Michele; and Wahlberg, Ayo. 2012. *Southern Medicine for Southern People*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Nguyễn, Văn Dân. 1999. Integration of Traditional Medicine into the Health Care System. In *Vietnamese Traditional Medicine*, edited by Chau Bao Hoang, Thuc Duc Pho, and Ngoc Huu, pp. 37-49. Hanoi: Thế Giới Publishers.
- Phạm, Hoàng Hải, ed. 2007. *Phổ Thuốc Lân Ông Hà Nội*. Hà Nội: Nhà Xuất Bản Thế Giới.
- Phạm, Huy Lực (trans.) 1943. *Luật mới về nghề làm thuốc Bắc thuốc Nam*. Hà Nội: Imprimerie de Hanoi.
- Schrock, Joann L.; Stockton, William, Jr.; Murphy, Elaine M.; and Fromme, Marilou. 1966. *Minority Groups in the Republic of Vietnam*. Washington: Cultural Information Analysis Center and Department of the Army.
- Thompson, Claudia Michele. 2003. Medicine, Nationalism, and Revolution in Vietnam: The Roots of a Medical Collaboration to 1945. *East Asian Science, Technology & Medicine* 21: 114-148.
- Tran, Khanh. 1993. *The Ethnic Chinese and Economic Development in Vietnam*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies.

日本語文献

- 古田元夫. 1991. 『ベトナム共産主義者の民族政策史』東京：大月書店.
- 今井昭夫. 2002. 「ドイモイ下のベトナムにおける包括的文化政策の形成と展開」『東京外国語大学論集』

- 64: 89-107.
板垣明美. 1998. 「ベトナム・ハノイ地域の南薬に関する医療人類学的研究」『東洋文化』78: 159-182.
———. 2008. 「変化する医療と儀礼」『ヴェトナム——変化する医療と儀礼』板垣明美（編），3-30 ページ所収. 東京：春風社.
逸見重雄. 1942. 『仏領印度支那研究』東京：日本評論社.
満鉄東亜経済調査局. 1939. 『仏領印度支那に於ける華僑』東京：満鉄東亜経済調査局.
日本公衆保健協会. 1942. 『佛印衛生事情』東京：日本公衆保健協会.
小田なら. 2010. 「ベトナム近現代史における『伝統医学』——『民族医学』の誕生」『東南アジア——歴史と文化』40: 126-144.
住村欣範. 2006. 「ベトナムにおける植物利用と『健康』——食と医の間」『大阪外国語大学論集』35: 129-144.
太平洋協会（編）. 1940. 『仏領印度支那』東京：河出書房.
高田洋子. 2014. 『メコンデルタの大土地所有——無主の土地から多民族社会へ フランス植民地主義の80年』京都：京都大学学術出版会.
武田龍児. 1975. 「阮朝初期の清との関係」『ベトナム中国関係史』山本達郎（編），493-538 ページ所収. 東京：山川出版社.

新聞・雑誌

- Chính Luận*. 『正論』.
Đông Y Dược. 『東医薬』. 1957-1959. Nghiệp Đoàn Đông Y Dược.

官報

- CBVN. 1962. Công Báo Việt Nam Cộng Hòa.
CBVN. 1971. Ấn Bản Quốc Hội.

未刊行資料

- ベトナム国家第二文書館資料（TTLTII）
TTLTII. 1943. Arrêté du 17 Juillet 1943.
———. 1964a. Tờ Trình Thủ Tướng Chính Phủ Lâm Thời ngày 23 tháng 1 năm 1964.
———. 1964b. Trình Bày Lý Do về việc Dự Thảo Sắc Luật Ấn Định Lại Quy chế Hành Nghề Đông Y Dược.
———. 1964c. Sắc Luật số 9/64 ngày 29. 4. 1964 Ấn Định Thê Lệ Hành Nghề Đông Y Dược.
———. 1964d. Bản Phụ Định Sắc Luật số 9/64 ngày 29. 4. 1964.
———. 1964e. Danh Sách Các Cao Đôn Hoàn Tán Được Phép Nhật Càng theo Chương IV Điều 22.
———. 1969. Việc về Dự Luật Quy Chế Đông Y của ba Nghị Sĩ Phạm Nam Sách, Trần Thế Minh và Nguyễn Văn Ngải.
———. 1970a. Về Dự Thảo Luật Ấn Định Qui Chế Hành Nghề Y Dược Đông Phương.
———. 1970b. Lời Phát Biểu của Dân Biểu Lê Quang Hiến về Dự Luật Qui Định Việc Hành Nghề Y Dược Đông Phương.
———. 1972. Dự Án Luật “Hàng Nghề Đông Y Dược” đã được thượng viện biểu quyết ngày 19. 07. 1972.
ベトナム国家第三文書館資料（TTLTIII）
TTLTIII. 1958. Tình Hình Đông Y Miền Nam.

（2015年4月20日 掲載決定）